ITEM 341 : CONVULSIONS CHEZ LE NOURRISSON ET L'ENFANT

Convulsions = manifestations motrices d'une crise épileptique
- **Occasionnelle** (le plus souvent) : **contexte fébrile** (crise fébrile = cause la plus fréquente), **pathologie neurologique aiguë**
- **Epilepsie** = maladie neurologique chronique caractérisée par la répétition de crises épileptiques non provoquées

Diagnostic	**Convulsions**	= Tout phénomène moteur paroxystique, avec ou sans perte de conscience - **Crise généralisée tonicoclonique** (rare < **1 an**) : **phase tonique** de contraction musculaire soutenue avec pause respiratoire, suivie d'une **phase clonique** de secousses rythmiques des membres, puis d'une **respiration bruyante**, une **hypotonie** et une **confusion post-critique** - **Crise clonique** = début d'emblée par des secousses rythmiques, avec ou sans perte de conscience - **Crise tonique** = contraction tonique des membres, avec révulsion oculaire et trismus - **Crise atonique** = résolution complète du tonus avec chute	
		DD	- **Frissons** : à l'ascension thermique ou en cas de décharge bactérienne - **Trémulation** : fins tremblements des extrémités disparaissant à l'immobilisation forcée - **Myoclonies du sommeil** : survenant à l'endormissement, bénigne - **Spasmes du sanglot** : séquence pleurs/apnée/cyanose, en cas de colère ou peur - **Syncope vagale convulsivante** : au décours d'un traumatisme ou en cas de contrariété
	Situations d'urgence	Liée à la convulsion	- Durée de convulsions > 15 minutes - **Signes respiratoires :** bradypnée, irrégularités respiratoires, apnée, cyanose, encombrement bronchique - **Signes hémodynamiques** : tachycardie, allongement du TRC, marbrures, extrémités froides, pouls périphériques mal perçus - **Signes neurologiques** : signes de focalisation durables, troubles de conscience prolongés, crise prolongée ou récidivante à court terme (état de mal convulsif)
		Lié à la cause	- **Contexte infectieux** : sepsis, purpura fébrile, cris geignards, signes focaux - Autre contexte sévère : **pâleur, hématomes, coma, intoxication médicamenteuse**
	Int		- Atcds anténataux et périnataux de l'enfant, atcds neurologiques personnels et familiaux (crise fébrile, épilepsie) - Circonstances : contage infectieux, voyage, traumatisme crânien, médicament, FdR de maltraitance
	C		- Constantes : **température, PA** (recherche d'HTA) et **diurèse** (recherche d'hématurie → SHU) - Examen neurologique : **Glasgow pédiatrique**, **mesure du PC** (hématome sous-dural aigu), **bombement de la fontanelle antérieure** (hématome sous-dural aigu, méningite), état de conscience, signes focaux, signes méningés - Examen cutané complet : **purpura**, exanthème, ecchymose ou hématome (maltraitance), pâleur conjonctivale → Interrogatoire et examen clinique normal : élimine toutes les causes nécessitant un traitement urgent **> 1 an**
	PC		- **Glycémie capillaire** en urgence - En cas de fièvre : **ponction lombaire** au moindre doute clinique - **Scanner cérébral** en urgence : seulement en cas de signes neurologiques focaux durables ou de trouble de conscience persistant (même si crise focalisée) - Enfant < 1 an : - Recherche de **désordre ionique** ou **métabolique** - **Scanner cérébral** d'indication facile : processus expansif intracrânien (hématome sous-dural)… - **EEG** : systématique en cas de convulsions sans fièvre, non urgent (dans les 48h)

<table>
<tr><td rowspan="5">CONVULSIONS OCCASIONNELLES</td><td rowspan="4">Fébrile</td><td>Crise fébrile</td><td colspan="2">= Crise convulsive hyperthermique : très fréquentes = 2 à 5% des enfants
- Facteur de risque : antécédents familiaux
- Survenant : - Chez un enfant de 3 mois à 5 ans (majorité entre 1 et 3 ans)
- De développement psychomoteur normal
- En dehors de toute atteinte du SNC
- Causée par toute pathologie fébrile, généralement virale, le plus souvent à l'ascension ou dans les 1ère heures d'une fièvre élevée</td></tr>
<tr><td></td><td>Crise fébrile simple
- Age : 1 à 5 ans
- Durée brève < 15 min, 1 épisode/24h
- Crise généralisée
- Sans déficit post-critique
- Sans antécédents neurologiques
- Examen neurologique normal
→ Aucun examen complémentaire
→ Hospitalisation non systématique</td><td>Crise fébrile complexe : si ≥ 1 critère
- Age < 1 an
- Durée longue ≥ 15 min, ≥ 2 épisodes/24h
- Crise à début localisé
- Déficit post-critique
- Antécédents neurologiques
- Examen neurologique anormal
→ Exploration complémentaire
→ Hospitalisation systématique</td></tr>
<tr><td>Infection neuro-méningée</td><td colspan="2">→ Toute crise fébrile non reconnue comme simple doit faire évoquer une infection du SNC : méningite ou méningo-encéphalite, virale ou bactérienne
- Méningo-encéphalite herpétique jusqu'à preuve du contraire : traitement probabiliste urgent par aciclovir 500 mg/m²/8h IV
- Exploration : ponction lombaire, EEG, imagerie cérébrale</td></tr>
<tr><td>Autres causes</td><td colspan="2">- Neuro-paludisme : à évoquer systématiquement en cas de séjour en région d'endémie récent < 3 mois
- Syndrome hémolytique et urémique : diarrhée ± sanglante, fièvre, syndrome anémique, HTA, insuffisance rénale aiguë, volontiers anurique
- Exceptionnelle chez l'enfant : abcès cérébral, thrombophlébite cérébrale</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Non fébrile</td><td>Hématome cérébral</td><td colspan="2">= Hématome sous-dural ou extra-dural compliquant un traumatisme crânien
- Evoquer une maltraitance, notamment chez le jeune nourrisson < 1 an
- Examen : signes d'HTIC, scanner cérébral non injecté en urgence</td></tr>
<tr><td>Autres causes</td><td colspan="2">- Cause tumorale : signes d'HTIC, ↗ du périmètre crânien
- Cause neuro-vasculaire : cardiopathie emboligène, rupture d'anévrisme cérébral ou de malformation artério-veineuse
- Cause toxique : intoxication au CO, antidépresseur, alcool, anti-H2
- Cause métabolique : hypoglycémie, hyperammoniémie
- Trouble ionique à rechercher systématiquement chez l'enfant < 1 an ou en cas de point d'appel > 1 an : natrémie, calcémie</td></tr>
<tr><td rowspan="3">EPILEPSIE DU NOURRISSON</td><td rowspan="3">Syndrome de West</td><td colspan="3">= Epilepsie grave du nourrisson, débutant entre 2 et 12 mois
- Triade : - Spasmes en flexion (surtout) et en extensions (parfois), survenant par salves
- Stagnation ou régression psychomotrice
- Hypsarythmie à l'EEG : ondes lentes et pointes multifocales diffuses et asynchrones de grande amplitude, disparition de l'activité de fond</td></tr>
<tr><td>Cause</td><td colspan="2">= Souvent symptomatique d'une affection neurologique acquise ou congénitale :
- Sclérose tubéreuse de Bourneville - Malformation cérébrale
- Fœtopathie infectieuse - Séquelles d'anoxie périnatale
- Séquelles d'infection neuro-méningée - Anomalie chromosomique : trisomie 21…
- Anomalie métabolique…</td></tr>
<tr><td>TTT</td><td colspan="2">- Antiépileptique spécifique : vigabatrine</td></tr>
<tr><td></td><td>Epilepsie myoclonique du nourrisson</td><td colspan="3">- Epilepsie myoclonique bénigne : myoclonies brèves généralisées, souvent à caractère réflexe (provoquées par un bruit ou une stimulation tactile)
- Syndrome de Dravet = épilepsie myoclonique sévère : - Convulsions avec et sans fièvre
- Hémi-corporelles ou généralisées
- Précoces < 1 an, prolongées et fréquentes</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">TTT</td><td rowspan="2">Mesures immédiates</td><td>Régression spontanée</td><td>- Antipyrétique en cas de fièvre
- Traitement étiologique si cause retrouvée</td></tr>
<tr><td>Convulsions persistantes ou récidivantes</td><td>- Mise en condition : liberté des VAS, mise en PLS, monitoring cardiorespiratoire
- Convulsions persistantes > 5 minutes : benzodiazépine = diazépam (Valium®) 0,5 mg/kg (maximum 10 mg) en intra-rectal
- Convulsions persistantes > 10 minutes : 2ème dose de benzodiazépine, de préférence IV, en milieu hospitalier (clonazépam (Rivotril®) 0,05 mg/kg IVL)
- Convulsions persistantes > 15 minutes : phénytoïne (Dilantin®) ou phénobarbital (Gardénal®) par voie IV, au mieux en réanimation infantile</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Crises fébriles</td><td>Conseils aux parents</td><td>- Récidive = risque principal : 20 à 30% des cas
➙ Aucune efficacité démontrée des antipyrétiques dans la prévention de la récurrence de crises fébriles au cours d'un épisode fébrile
- En cas de survenue d'une crise fébrile à domicile persistante > 5 minutes : diazépam 0,5 mg/kg intra-rectal ➙ appel des secours médicalisés si inefficace
- Consultation médicale systématique au décours</td></tr>
<tr><td>Pronostic</td><td>- FdR de récidive : - Age < 1 an
- Antécédents familiaux de crises fébriles ou d'épilepsie au 1er degré
- FdR de survenue d'une épilepsie ultérieure : - Crises fébriles complexes
- Retard psychomoteur
- Antécédents familiaux d'épilepsie</td></tr>
</table>